

1899.

DISQUISITIONES
DE
TRICHIASI, DISTICHIASI ET ENTROPIO.



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

**UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA
DORPATENSI**

A D G R A D U M

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PALAM DEFENDET

AUCTOR

Eduardus Maurach.

Livonus.



DORPATI LIVONORUM,

TYPIS HENRICI LACKMANNI.

MDCCLVII.

1018
11

PRAEFATIO.

Examine rigoroso, quod vocatur, perfunctus, quum mihi a gratioso medicorum ordine dissertationis inauguralis, qua doctoris medicinae gradum rite adipiscerer, conscribendae potestas facta esset, multum diuque, quam potissimum commentationis scribendae materiam deligerem, dubitavi, quoniam tironi haud dubie non ita facile est, ex infinita artis medicae provincia rem eligere, quam nonnullo cum successu tractari posse sperari liceat, quaeque juvenis in primo velut limine adituque litterarum stantis vires non excedat. Qua de re, ne in errorem inciderem, consilium petiturus viros experientes adii, qui animum meum ad disquisitiones ophthalmologicas hujus quoque anni aestate inter harum provinciarum rusticos instituendas adverterunt, ex quibus largam commentationis exarandae materiam haurire possem. Eidem viri honoratissimi, ut ipse in quibusdam Livoniae regionibus has investigationes suscipere eaque in re maxime statuum morbosorum, qui sub nominibus trichiasis, distichiasis, entropii satis noti sunt, rationem haberem, me admonuerunt. Equidem, perpendens, quanti momenti hi status morborum in nostris provinciis tum ob eximiam frequentiam suam tum ob tristissimas, quas provocant, sequelas essent, quoniam in harum regionum praediis fere duae partes tertiae hominum publico sumptu viventium aliquo oculorum malo ad

Imprimatur

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis excusa fuerit, numerus exemplorum lege praescriptus collegio tradatur ad libros explorandos constituto.

Dorpati Liv., die 2. mens. Decbr. MDCCCLVII.

Samson,

ord. med. h. t. Decanus.

(L. S.)

(Nr. 255.)

A. 200

victum sibi parandum non idoneae factae sunt, ex iisque certe dodrans¹⁾ ob eas, quas diximus, palpebrarum deformitates in eum statum redacti sunt, reputansque, quam larga observandi materia mihi in regione tam ampla diligentius perlustranda in promptu futura esset, nullo modo dubitavi, quin consilium virorum doctorum sequerer.

Quae tum meae ipsius disquisitiones tum pervestigatones ab aliis et prius et eodem mecum tempore institutae, quas ut in meum usum converterem, mihi permissum est, docuerunt, ea in commentatione hac lectori benevolo judicanda proponam, quo priusquam accedam, omnibus, qui aut consilio aut re me adjuverunt, debitas gratias agere liceat. Praecipue autem amici mei Arthur de Oettingen commemorandum est meritum, qui in tabulis statisticis concinnandis laud parum mihi auxilii attulit.

1) Qui numeri eatenus non in universum rati habendi sunt, quod harum conditiones solummodo in nonnullis parochiis accuratius respexi; at tamen non videntur pro nimis habendi esse, quia ipsae illae parochiae, quod ad homines ex oculis laborantes attinet, faustiore sunt conditione.

CAPUT I.

I. Definitiones.

Antequam de trichiasi, distichiasi, entropio exponere incipiam, necessarium videtur, notionem horum statuum morbosorum, qualem ex multis observationibus hauserim, in universum cum definitionibus antea prolatis congruentem, stricte definire, praesertimque disquirere, num certae generum species statuendae sint, quoque jure, quae hucusque positae sint, utantur.

Trichiasis nomine ciliorum normali loco procrenentium ad partem internam conversionem dico, qua efficiatur, ut cilia bulbum attingant.

Distichiasin pro ulteriore evolutione ejusdem processus, qui, uti infra ostendam, multis in casibus trichiasin provocat, habeo, constatque ea ciliis loco ac directione abnormi procrenentibus, qua in re cilia totum palpebrae marginem etiam in coniectivam usque obtinentia semper indolem a norma recedentem offerunt.

Entropium totius palpebrae marginis introrsum conversio est, quae tanta existit, ut cutis cum bulbo in contactum veniat. Ceterum procul abest, ut, notionibus sic stricte

definitis, tres, quos memoravimus, status revera *semper* tam certo expressos occurrere censeam; namque satis saepe inveniuntur casus, in quibus, num sola trichiasis an jam entropium an entropium cum trichiasi conjunctum adsit, vix discernas. Sunt enim, ut ubique, ita in hoc quoque casu quidam status medii transitum ex statu altero in alterum parantes, quos vix certo definire possis. Ubi vero certo constat, uti in hoc casu, tres, quos commemoravimus, status revera saepe, quamquam non semper, tam certo expressos reperiri, mihi quidem non modo justum sed etiam necessarium videtur, in descriptione hos casus certissime expressos pro norma ponere, neque hunc conatum dignum esse judico, quo res inutiliter falsoque in systema redigi putetur; nam, si aliter egeris, fieri non possit, quin in infinitum deducare, nulla spe relicta, fore ut ex hoc quasi labyrintho imaginem perspicuam, quam describendo exprimas, adipiscare. Me judice, si id agitur, ut morbi alicujus imago proponatur, opus est, velut lineamenta distincta, maxime peculiaris, afferri, indeque uniuscujusque observationibus relinqui, ut status intermedios ac varietates subtiliores ipse inveniat atque perspiciat. Jam, si diligentius horum statuum divisionem singula quaeque respicientem contemplamur, certe mirationem movet, quod omne, quod tota in divisione valeat, principium deficit. Modo enim fundamento anatomico auctores nixi sunt, status nomen ab ea tela, quam, idque interdum injuria, aut primam aut praecipue affectam crediderunt, repetentes, qualia entropii conjunctivalis, muscularis, tarsalis sunt nomina, modo momentum aliquod aetiologicum pro adjumento assumpserunt, entropium spasticum vel trichiasin idiopathicam et consecutivam statuentes. Quae species quonam

jure statutae sint, quo certius intelligatur, singulas earum per se considerare liceat.

Ad trichiasin quod attinet, fuerunt quidam auctores²⁾, qui eam in idiopathicam et consecutivam dividerent. Ut autem trichiasin idiopathicam statuere liceret, opus erat ipsorum bulborum ciliarium affectionem notam esse, qua ciliarum formatio illum in modum mutetur.

Ejusmodi affectio vero, quod equidem sciam, hucusque observata non est, sed trichiasin, sive ex laesionibus sive, id quod fere semper accidit, ex inflammatione chronica originem ducit, semper malum est consecutivum. Sane dicere quis potuerit, inflammationem chronicam vel phlogosin in universum in ciliarum bulbis, aeque atque in aliis telis, sedem suam figere posse, id quod negari nequit; attamen primo inflammationis solos ciliarum bulbos corripientis raritas inter rusticos nostros cum trichiasis in his regionibus frequentia nullo modo in concordiam redigi potest, deinde intelligi nequit, quomodo inflammationis bulborum ciliarium effectus is esse possit, ut interiore palpebrae limbo evanescente totus palpebrae margo cum eoque cilia rationem, quae ipsorum situi cum bulbo intercedant, commutent.

In distichiasi nullae positae sunt species, sed nomini isti semper ea, quam supra protulimus, notio simpliciter subjecta est, nulla momentorum aetiologicorum vel consimilium ratione ducta.

Alia entropii est ratio, cujus hae species statutae sunt:

2) Adelman, Beiträge zur med. u. chirurg. Heilkunde. Erlangen. Vol. II, pag. 68.

I. Entropium conjunctivale, quod conjunctivae corrugatione produci dicitur.

II. Entropium musculare, cujus rursum duae ponuntur varietates, nempe *a*) entropium spasticum, *b*) entropium musculare organicum. Qua distinctione nondum acquiescentes, varietatum modo dictarum posteriorem rursus in species duas ita dividerunt, ut altera earum musculi orbicularis hypertrophia, altera tendinosa ejus degeneratione effici credatur³⁾.

III. Entropium tarsale, quod ex cartilaginis palpebrae decrementis oriri perhibetur.

1) Jam, si entropium conjunctivale, quod dicitur, contemplamur, sententia, qua conjunctivae corrugatio majores laesiones vel mechanicas vel chemicas secuta entropium gignere posse putatur, vel ideo a veritatis specie abhorret, quod cutis, dum corrugatur, etiamsi cartilago integra manserit, ultra acutum cartilaginis marginem tracta, in hoc margine ipso indeque in ciliis haud exiguum, quem superare debeat, renisum invenit, dum defectus multo facilius plicae transitoriae tam laxae et conjunctivae bulbi attractione expleri potest. Quibus congruit, quod equidem, quantum observare mihi licuit, in talibus quoque casibus nunquam entropium, interdum tamen symblephara posteriora, quin etiam lagophthalmum reperi. His concinit, quod Adelman saltem entropium conjunctivale exquisitum se unquam observasse negat. Si autem posuerimus, cartilaginem in laesione integram non mansisse, entropium tarsale habemus, sicuti et ego inter multa, quae mihi in observationem venerunt,

3) Adelman, l. c. pag. 65.

entropii exempla ne unum quidem tale inveni, in quo cartilago intacta cerneretur.

2) Entropium musculare inde oriri creditur, quod musculi orbicularis actio spasmodice adaucta sit, quo jam per se entropium effici existimatur (entropium spasticum). Ex qua actione nimis aucta aut musculi hypertrophia aut degeneratio tendinosa oriri perhibetur, quae musculorum mutationes, uti quidam auctores referunt, palpebrae margine inverso entropium efficiunt (entropium musculare organicum).

Verumtamen, quomodo spasmodica musculi orbicularis contentione quamvis magna fieri possit, ut liber palpebrae margo introrsum vertatur, satis apertum non est, si quidem reputaveris, primum musculi orbicularis se contrahentis effectum eo consistere, ut palpebrae margines, qui nimirum normales esse praesumuntur, alter alteri congrue applicentur, omnemque postea contentionem nihil ultra valere, nisi ut palpebrae margines alter alteri palpebraeque bulbo fortius apprimantur, quum praesertim musculi orbicularis fibrae liberum cartilaginis marginem non superent. Ac revera, si musculus orbicularem sponte in actionem quam maximam adduxeris, tamen cilia semper directione normali inter cutis plicas sese formantes prominere cernas, neque quidquam irritationis ingratae sentias, quam provocari necesse foret, si cilia cutisque cum bulbo in contactum adducerentur.

Porro sunt, qui afferant, in hominibus scrophulosis affectis blepharospasmus cum eoque entropium spasticum, bulbi integritate non admodum turbata, plures per hebdomades exstare posse, id quod prorsus intelligi nequit, si reputa-

veris, quam noxiam vim bulbi irritatio vel breve per tempus aut ciliis aut cute effecta exhibere soleat.

Ceterum neutiquam infitiandum censeo, cartilagine jam deformata, blepharospasmus vel musculi orbicularis hypertrophiam, pressu exhibito cuteque, si mala illa diutius perduraverint, relaxata, momentum quoddam asferre posse, quo entropii ortus adjavetur. Equidem non volui nisi illorum opinionem impugnare, qui illis in momentis aut solam aut praecipuam causam repositam esse arbitrati mali nomen inde sumserint, id quod vel eam ob causam probari non potest, quod blepharospasmus et hypertrophia non sui generis morbi sunt, sed tantummodo morbi symptomata.

Ob causam modo expositam musculi orbicularis hypertrophia, siquidem eam statueris, palpebrae cartilagine normali, entropium provocare potest. Entropium tendinosa musculi degeneratione effectum statui non potest, quoniam omnino tendinosa musculorum degeneratione, quantum equidem scio, a nullo pathologiae auctore ponitur, nedum in hoc ipso casu cadaverum sectione eam demonstrare contigerit. Quae quum ita sint, una relinquitur entropii species, nempe entropium tarsale, sicuti omnino vix unquam haec affectio plane expressa, cartilagine ex tota integra, inveniri potest.

2. Aetiologia.

Si quis, quae usque ad aetatem recentissimam de trium, de quibus agitur, statuum morbosorum causis in medium prolata sunt, perlustraverit, non poterit quin miretur, tam multos summae subtilitatis observatores ipsis causis rarissimis plurimum tribuisse, ac tempore recentissimo demum

Arti veram vel saltem frequentissimam causam, nempe trachoma, attulisse, quamvis is quoque, quantum nostra fert opinio, non satis momenti huic causae attribuerit.

Mihi, primum sententiis, quae de horum statuum aetiologia antea prolatae sunt, expositis, meam ipsius de eorum ortu opinionem explanare liceat. Quod attinet ad trichiasis in specie originem, Adelmann hisce verbis utitur: Durch die vermehrte Anschwellung und Consistenz des Gewebes (durch Entzündung) werden die Canäle, in welchen die Cilien von Zwiebeln aus zur Aussenfläche des Lides laufen, in ihrer Richtung geändert und dabei näher aneinander gerückt, so dass die Cilien selbst nun in Form von Fascikeln am Lidrande hervorragen. Da nun aber die Menge des Zellgewebes an der vorderen Platte des Lides in grösserer Menge vorhanden ist, als an der hinteren, so wird natürlich eine krankhafte Veränderung desselben die Cilienkanäle auch von vorn nach hinten drücken, so dass die Richtung der Wimpern nach innen erfolgen muss ⁴⁾.

Equidem, quod dicto modo allato praesumitur, telae cellulosaes plus in latere externo, quam in interno, adesse, quantum quidem ad partem, in qua ciliorum bulbi positi sunt, omninoque ad palpebrae marginem spectat, pro vero habere non possum, quoniam nullus ex anatomis de majore telae cellulosaes copia illic accumulata mentionem injicit, ipseque, quantum observandi occasio mihi praebita est, hanc rationem confirmatam non inveni. Itaque conclusioni quoque inde effectae, qua cilia, tela cellulosa intumescente, directionem suam commutare dicuntur, assentiri non possum, quoniam

4) l. c. p. 69.

vel in maxima palpebrarum intumescencia oedematosa nunquam trichiasin existere videmus.

Porro, etsi ponamus, externum palpebrae limbum magis intumescere interno, tamen hunc quoque et ipsum tumefactum esse necesse est, id quod ita se non habere observatio docuit, quia in quavis trichiasi internum palpebrae limbum, velut abscissum, ex toto evanuisse cernimus. Praeterea loco citato fasciculorum in ciliis formatio mihi quidem falso explicata videtur; namque, quod, universa marginis palpebrae intumescencia observata, telae, quibus bulbi inter se dirimantur, ex hoc tumescendi processu eximuntur, paulo audacius, neque justis argumentis fultum esse arbitror.

De distichiasi Adelmann haec ait ⁵⁾: Das Wesen der Distichiasis besteht in einer durch chronische Reizung verursachten Entwicklung von Haarbälgen des Augenlid-Randes, welche ohne dieselbe als Reserve rudimentär liegen geblieben wären. Es geht ihrer Entstehung immer eine chronische Entzündung voraus, deren Dauer freilich sehr verschieden ist.

In qua originis distichiasis explicatione hoc unum, quod inflammatio chronica praecedere dicitur, verum esse judico; etenim ejusmodi inflammatio semper in observationem venit. Quod autem bulborum ciliarium rudimenta velut supplementi causa remansura fuisse perhibentur, quum nemo adhuc anatomorum hac de re mentionem intulerit, saltem probatum non est, ac, donec tale quid observare contigerit, sententia ista non videtur pro vera haberi posse. Est quidem non negandum, abnormen pilorum conformationem fere in omni-

bus corporis animalium partibus reperiri, attamen haec ortus bulborum ciliarium in certo quodam loco et post certum quendam inflammationis gradum frequentia sane digna est, quam miremur. Neque non, novorum bulborum ciliarium evolutione statuta, ciliorum numerus adauctus sit necesse est, quae res tamen ad hunc diem probata non est accurata ciliorum numeratione in magna oculorum et sanorum et distichiasi affectorum multitudine instituta.

Ad entropium ut transeamus, Wilczkowski ⁶⁾ glandularum Meibomianarum devastationem, praegressa inflammatione, pro entropii causa putavit, glandulas istas in obsolescendo ad diametrum longitudinalem contrahi, eoque, ut cartilago incurvetur, efficere arbitratus. Attamen, licet ponamus, talem secundum diametrum longitudinalem fieri posse contractionem, id quod neque demonstratum est neque omnino demonstrari potest, etiam parum verisimile credatur, telarum tam tenerarum, quales glandulas Meibomianas esse novimus, contractione partis tam solidae, quam cartilago est, formam mutari posse.

Inter ceteras causas entropii etiam phthisis bulbi afferatur ⁷⁾. Ceterum, quamquam et ipse duos hos status satis crebro conjunctos animadverti, tamen nexus causalis, quo duo haec mala contineri creduntur, potius invertendus esse videtur, ita ut entropium pro primario, phthisis pro secundaria habeatur.

Etenim in ejusmodi casibus fere semper manifesta trachomatis symptomata in conspectum veniunt, quod trachoma,

5) l. c. p. 71.

6) Diss. inaug., Dorpt. 1848, pag. 18.

7) Desmarres: Traité des maladies des yeux, Paris 1847.

uti idoneam entropii causam affert, ita ad phthisin provocandam non valet, quae demum perpetua, quam inversus palpebrae margo exhibet, irritatione producitur. Attamen non negaverim, quibusdam in casibus etiam nexum causalem a Desmarres statutum occurrere posse, quamvis is quidem altero modo allato longe sit rarior.

Una ex vetustissimis de horum statuum morbosorum aetiologia doctrinis cutis et conjunctivae aequilibrium, priore relaxata, sublatum esse statuit. Uti nostra fert opinio, sane ratio haec modo commemorata a norma recessit, neque tamen eo, quo existimatur, sed prorsus alio modo, quoniam non cutis relaxatur, sed conjunctiva evolutione trachomatis retrograda corrugatur. Praeterea hujus quoque momenti ratio ducenda videtur, quod, quamvis cute eximium in modum relaxata, tamen, nisi conjunctiva tarsusque alia affectione correpta fuerint, entropium non succedit.

Laesiones, sive mechanicae sunt sive chemicae, in hac palpebrae deformitate efficienda gravissimas partes agere putantur, neque ego, malum hoc modo exsistere posse, praesertim noxia vim vehementiorem exhibente, negandum censeo. Verumtamen, si ea, quae supra, quo loco de entropio conjunctivali disseruimus, dicta sunt, respexeris, casum hunc inter rarissimos habendum esse concedas, id quod observatio quoque vel maxime confirmat. Neque enim ipse ejusmodi unquam casum reperi, nec alii scriptores, quibus larga in promptu erat materia, in relationibus suis quidquam huic simile commemorarunt.

Quod ad musculi orbicularis hypertrophiam ac degenerationem tendinosam, quae ad trichiasin, distichiasin, entropium provocanda valere dicuntur, attinet, in universum

ad ea, quae supra de entropio musculari exposuimus, relegare eademque ad trichiasin et distichiasin referre possumus. Atque, etsi hos musculorum status revera exstare praesumeris, tamen, qui eos inter momenta aetiologica referre voluerit, errare credatur, quoniam ipsi demum pro sequelis aliorum sui generis morborum habendi videntur.

Teste Joanne Fischer⁸⁾, tres, de quibus agitur, status morborum in casibus longe plurimis ex blennorrhoea aut acuta aut chronica originem capiunt. Si nomine blennorrhoeae, praecedentibus fere omnibus hujus aetatis auctoribus, nihil aliud dixeris, nisi inflammationem, quae, in corpore papillari conjunctivae sede posita, exsudato parum plastico in superficie deposito manifestetur, sane explicari nequit, quomodo hujusmodi processus eos producere possit status, quos ex degeneratione profundius sita, quam hypertrophia corporis papillaris ex blennorrhoea oriunda, repeti est necessarium. Quo accedit, quod, ex quo tempore blennorrhoeae nomini illa, quam diximus, notio subijci coepta est, nullusdum auctor palpebrae deformitates, de quibus disserimus, ex blennorrhoea exoriri observavit.

Si autem perpenderimus, Fischer nomine isto illum quoque processum morbosum dixisse, qui hodie, trachoma dictus, certo a blennorrhoea distinguitur, facere non poterimus, quin observatorem illum illustrissimum omnino recte judicasse concedamus. Quod ut existimemus, hisce adducimur causis. Quicumque multa affectionum, de quibus agitur, exempla vidit ac momenta aetiologica eruere studuit,

8) Klinischer Unterricht in der Augenheilkunde. Prag 1838. pag. 356 et seqq.

certe satis observavit, quam raro aliqua causarum supra allatarum, uti laesiones, certo demonstrari possit. Semper tamen aut saltem in casuum numero aliquanto majore vel conjunctiva vel telae profundius sitae haud dubia trachomatis aut etiamtum exstantis aut praegressi vestigia offerunt, quod nisi ita se habet, tamen anamnesis nos certiores reddit omnesque, quas supra memoravimus, causas, excepta inflammatione chronica, negari jubet.

Cui de morborum, quos tractamus, aetiologia sententiae illa quoque ratio favet, quae inter trachomatis atque inter trichiiasis, distichiiasis, entropii frequentiam intercedit. Quo adde, quod statuum eorum ortus quam simplicissime ex illis commutationibus deduci potest, quas, praegresso trachomate, in conjunctiva tarsoque in conspectum venire satis constat. Pertinent huc conjunctivae symblephara posteriora, fere semper, processu trachomatoso longius per tempus durante, observata, nec non xerophthalmus in rarioribus trachomatis summopere evoluti casibus, atque cartilaginis tum altitudine tum longitudine deminutio, et visui et tactui conspicua, accedente plerumque crassitiei incremento ac deformatione.

Jam, si quaesierimus, quomodo omnes hae mutationes efficiantur, ad hanc quaestionem tale dari potest responsum. In trachomate exsudati parum ad organizandum idonei copia partim stadio primo in conjunctiva, partim stadio altero in cartilaginibus deponitur. Jam eo, quod exsudati copia prorata parte tanta est, quodque tam diu in inferiore organizationis gradu subsistit, pressu exhibito, tela normalis turbatur, atque, ut ex parte atrophia evanescat, adducitur. Quodsi res ad atrophiam partialem exsudatique depositi organizationem partialem pervenit, jam momentum allatum est, quod

ad telam respondentem deformandam valeat. Cui alterum adjungitur momentum, intimo cum priori connexu junctum; dico enim proclivitatem sese contrahendi telae conjunctivae recens formatae omnino peculiarem, qua non modo fit, ut iterum tela normalis atrophia corripiatur, sed etiam via mechanica deformatio adjuvatur. Quem processum quomodo fieri judicemus, exempla nonnulla, ex aliis anatomiae pathologicae et pathologiae provinciis desumpta doceant. Sic in hepatis cirrhusi inflammatio exsudatum producit, quod jam massa sua proprias hepatis cellulas, ut evanescant, adducit. Idem vel magis efficitur, quum primum exsudatum illud organizari incipit, quo fit, ut ad postremum in hepate tela conjunctiva propriam organi substantiam copia superet, atque haec hepatis substantia telae conjunctivae recens formatae contractione volumine aliquanto deminuat. Hanc se contrahendi proclivitatem telae conjunctivae recens efformatae propriam illa quoque phaenomena ostendunt, quae observandi tam saepe vulneribus, praesertim ex combustionibus ortis, in cicatricem abeuntibus occasio offertur, quaeque contractionis cicatricum nomine appellantur. Haec phaenomena in conjunctiva et cartilagine obvia, de quibus mentionem injecimus, quaeque ad telae normalis corrugationem revocari possunt, quantum nobis videtur, ad trichiiasis, distichiiasis, entropii originem quam simplicissime explicandam omnino sufficiunt.

Etenim, corrugatione initium capiente, prima plica transitoria deminuitur, quae quidem in ejusmodi casibus semper deplanata apparet, quin etiam exigua symblephari primordia ostendit. Quae plica ubi primum ad certum usque gradum evanuit, etiam palpebrae limbus internus, in hujus processus societatem vocatus, deplanari incipit, ita ut palpebrae margo

pro limbis duobus, planitie angusta inter se diremptis, denique unum limbum acutum proxime bulbum adjacentem cillisque ornatum ostendat, quae est trichiasis. Phaenomenon quoddam, quod, quamquam natura ejus nondum rite explicata, tamen arctissimo cum trichomatis origine connexu contineri apparet, hoc est. In palpebris, quarum conjunctiva exsudato ex trachomate oriundo infiltrata est, inde ab interno palpebrae limbo usque ad lineam fere in membranam conjunctivam stria coloris intense rubri, holoserici speciem offerens, a reliqua conjunctivae parte sulco parallelum margini palpebrae decursum iueunte discriminata efformatur, quo accedit, quod internus palpebrae limbus minus abscissus, quam rotundatus, apparet. Quae stria, simulatque processus trachomatosus evolutionem retrogradam init, sensim ac paulatim pallescit, atque, specie holoserici simili exuta, adspectum laevem splendundumque, praebet, quo facto internus palpebrae limbus evanuit et trichiasis adest. Arlt, quum hoc phaenomenon ad corpus papillare referat, mirum in modum et rationibus anatomicis et sibi ipsi contradicit, quippe qui in anatomica conjunctivae descriptione disertis verbis commemoret, corpus papillare nonnisi lineam a palpebrae margine finem capere. Equidem, quum mihi defuerit occasio has affectiones via anatomica disquirendi, hac de re nihil certi proferre possum. Quodsi processus eo, quo diximus, gradu non substiterit, etiam partes, ex quibus cilia procreantur, distrahantur atque introrsum moventur, qua re, id quod per se intelligitur, cilia situm irregularem obtinent, tamen aut nunquam aut nonnisi rarissimis in casibus seriem completam secundam vel adeo tertiam efformantia. Quibus ciliorum seriebus compluribus vel idcirco parum tribuendum est momenti, quod etiam in

plerisque oculis normalibus ciliorum series nequaquam semper simplex, sed etiam triplex vel quadruplex est, quamvis hoc in casu non omnino regulatim per ordines sint disposita. Illa, quam diximus, distractione pressuque cum ea conjuncto, fortasse etiam telae cingentis induratione ex inflammatione chronica oriunda, id quod per se elucet, etiam ciliorum nutritio laborat, quae, quod ad colorem ac magnitudinem attinet, a norma discrepant.

Exsudato, quod in cartilagine depositum est, evanescente atque organizato, cartilaginis altitudo deminuitur ejusque margo et crassior et magis rotundatus in contrectando apparet, forma quoque eatenus mutata, quod cartilaginis margo magis introrsum inflectitur, quam flexionem, id quod per se intelligitur, etiam cutis atque cilia sequuntur. Quo modo entropium existit. Quod trichiasin, distichiasin, entropium unius ejusdemque processus, nempe retrogradae trachomatis evolutionis, gradus esse diximus, rem non ita intellectam volumus, quasi hi evolutionis gradus alter alterum deinceps ita sequantur, ut, antequam entropium fiat, trichiasin et distichiasin praegressas esse necesse sit, vel, trichiasi praecedente, distichiasis atque entropium sequelae sint necessariae. Potius praesumimus, processum trachomatosum ad summum evolutionis fastigium provehi, exsudatique resorptionem atque organizationem, uti fieri solet, eodem ordine, quo exsudatum depositum sit, evenire. Attamen facile animo fingi potest, saepeque etiam observatum est, priusquam completa trichiasis vel adeo distichiasis evoluta sit, cartilaginis deformationem initium capere, unde sequitur, ut entropium, neutro eorum, quos modo diximus, statuum praegresso, existere queat. Quae hucusque ex-

posuimus, hoc tantummodo propositum habent, ut nexus causalis in universum similis, quo hi status morborum cum uno eodemque processu pathologico, nempe cum trachomate, contineantur, perspicui possint, atque ut ceterae, quas attulimus, de aetologia doctrinae, saltem ad frequentiam quod spectat, inferiore loco habeantur.

3. Prognosis.

Prognosis, quod attinet ad horum statuum tristiumque eorum sequelarum sanationem, quum tota pathologiae provincia de spontanea exsudati omnino organizati evolutione retrograda atque de telae normalis exsudato ad atrophiam adductae regeneratione verba non fiant, et artis auxilium, uti infra videbimus, solum raris in casibus quidquam majoris momenti praestare possit, quod vehementer dolendum est, non nisi admodum dubia haberi potest.

4. Therapia.

Quod dolendum est, nos hodie in illa fausti successus spe versari non possumus, qua priorum temporum medici, uti Fischer, ad curandos hos status morbosos accedebant. A cura interna enim tali statui adhibenda, qui organica telarum constituentium commutatione nititur, vix quidquam exspectari potuerit, ac re vera ex ceteris therapiæ provinciis haud quidquam afferri liceat, unde appareat, curam internam similibus in casibus aliquid profuisse.

Curam chirurgicam quoque talem esse, quae multa, quae desiderantur, reliqua faciat, jam diversarum operationis

methodorum ingens multitudo coarguit, quarum quidem judicatio critica infra proponenda id vel planius edocebit.

Ceterum, operationem, siquidem oculum servari volueris, prorsus esse necessariam, quum vix quisquam in dubitationem vocaturus sit, hanc necessitatem uberius explicari opus non videtur. Tempus autem, quo ad operationem accedendum sit, minus omni exemptum est dubitatione atque controversia. Quaeritur enim, utrum quovis in casu exemplo suscipienda sit operatio, an morbum primum, trachoma dico, medicamentis curando prius tolli necesse habeatur. Uterque agendi modus suis rationibus innititur, viaque, quae ineunda sit, ex uniuscujusque casus conditionibus pendere videtur.

Fac casum nobis offerri trichiasis longius per tempus continuatae, in quo jam cartilago exsudato trachomatoso infiltrata sit, corneaeque quasi penitus exsudato impraegnata pressui intrinsecus oculo exhibito cedere incipiat, atque periculum instet, ne, statu hoc diutius durante, restitutio ad integrum fieri nequeat et cecectasia, quam vocamus, relinquatur, aut cornea profundum ostendat ulcus, quo eam perforatum iri periculum minetur.

Tali in casu num, quaeso, exspectandum videtur, quoad, medicamentis in usum vocatis, trachoma tollere contigerit? At scimus, quanta cum pertinacia malum hoc interdum omni curationi repugnet, quoties, quum jam difficillima quaeque peracta videantur, malum recidat, quam parum certo illud temporis momentum definiri possit, quo exsudatum trachomatolum jam evanuerit nobisque potestatem faciat, operationis methodum deligendi et incisionum fines secundum eam, quae exstat, deformitatem constituendi.⁴

Quod dum succedat, plures transigi possunt menses, ita ut periculum sit, ne morantes corneae perforatione ac sequenti inde phthisi corneae vel phthisi bulbi ingratisimum in modum opprimamur.

Nobis haud injustum videtur, tali in casu, in quo mora periculum afferat, trachomatis sanatione non exspectata, operationem statim institui, quamvis accidere queat, ut, trachomate decursum suum persequente, iteranda sit operatio, ad quem quidem eventum, id quod per se intelligitur, in operationis methodo eligenda respiciamus oportet. In aliis autem rerum conditionibus, periculo non tantopere imminente, facile perspicitur, melius esse, trachomatis decursum exspectari, ut videlicet ingratae operationis iterandae necessitati, quantum fieri potuerit, occurratur.

Ceterum tunc quoque, morbo ex inopinato recidente, necessitas ista satis crebro existere potest.

Exposita jam sententia nostra de tempore, quo operatio suscipienda sit, nunc disserere liceat, quid operatio sibi propositum habeat, et quatenus diversae operationis methodi maxime usitatae huic fini proposito satisfacere possint. Si reputaverimus, verum periculum, quod trichiasis, distichiasis, entropium minentur, ex perpetua bulbi, praesertimque corneae, irritatione corporibus alienis, i. e. ciliis cuteque, effecta dependere, in operatione facile apparet hoc maxime spectandum esse, ut incommodum istud quam perfectissime et quam minimo morbi recidivi periculo tollatur, qua in re cilia quoque servari, quam maxime optabile esse intelligitur. Jam, quatenus diversae operationis methodi huic postulato satisfaciant, contemplari liceat.

Omnium primum, quod ad cilia extrahenda spectat, vix

erit quisquam, qui plus dignitatis, quam quod auxilium palliativum praebet, huic operationi attribuat, quoniam cilia fere semper denuo procreant vel, si quando tempore progrediente funditus ea tollere contingit, tamen, hoc priusquam eveniat, plures circumaguntur anni, quo facto, illud quoque ingruit incommodum, quod palpebrae et praesidio et ornamento suo sunt destitutae. Quae res vel sola gravissimum affert momentum, quo, siquidem fieri potuerit, aliam operationis methodum in usum convertere jubeamur. Accedit, quod in entropio manipulatione ista unum tantummodo, quo irritatio fiat, momentum tollitur, dum alterum, cutem dico, vim suam noxiam amplius continuat.

Cauterizatio lobulique ex cute excisio, quum, uti experientia compertum est, eventus nequam sufficiat, tempore recentiore nonnisi raro institui solet. Quod autem eventus parum idoneus est, ejus rei causa facillime inde repetitur, quod hi status morborum haudquaquam, uti antea viri docti statuebant, in aequilibrio inter cutem et conjunctivam illius relaxatione turbato, sed potius in continua conjunctivae corrugatione, cui cutis, quamvis magna sit substantiae jactura, tamen iterum iterumque cedat, innituntur. Haec operatio nescio an illis modo in casibus aliquid afferre possit utilitatis, in quibus, trachomatis decursu omnino jam finito, ejus sequelae arte tollendae infimum assecutae sint gradum. Musculi orbicularis dissectio, quam Himly ⁹⁾ ad lobuli e cute excidendi methodum adjici suadet, num rei eventum multo meliorem reddere possit, nobis vel maxime dubitandum vi-

⁹⁾ Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges u. s. w., Berlin 1843, part. I, pag. 132.

detur, quoniam, illa ratione inita, musculus solummodo paululum elongari potest. Operationis methodus ab Jaesche inventa, ab Arlt¹⁰⁾ commutata, qua palpebrae margo diffinditur alteraque incisura 1''' a palpebrae margine per cutem facienda partes, e quibus cilia procreseunt, exceptis finibus in cantho externo internoque sitis, prorsus disjunguntur, atque, frusto cutis ovali exciso, pons dictus cum ciliis superiori vulneris exorti margini affigitur, quum, si eam rite exsecutus sis, ciliis non officiat, neque conjunctiva jam brevior facta periculo exponatur, ne denuo in brevius contrahatur, nobis optimum successum praebere posse videtur. Quo adde, quod, etiamsi operatio male ceciderit, tamen potestas non adempta est methodi alius in usum vocandae. Attamen hic quoque periculum instat, ne postea cicatrix in palpebrae margine effecta vel adeo cilia ipsa ad bulbum conversa hunc denuo irritent, id quod Arlt ipse compluribus in exemplis observandi occasionem habuit. Neque omittendum est incommodum illud, quod haec methodus saepe distichiasi, nendum entropio, adhiberi nequit, quia, quum cilia loco suo remota saepe totum palpebrae marginem obtineant, quin etiam ad conjunctivam ipsam attracta appareant, incisioni primae, nisi forte conjunctivam incidere volueris, nihil spatii relinquitur.

Methodus a Vacca Berlingieri¹¹⁾ commendata, qua duabus incisuris ad perpendicularum inde a cantho oculi unaque incisione horizontali, 1''' a palpebrae margine per cutem facienda, lobulus efficiatur indeque ciliorum bulbos ex-

stirpes, si quidem eam exsequi licet, quum cicatrix marginis palpebrae evitetur, rationibus adhuc prolatis praestare videatur; verumtamen, num in practico artis usu haec agendi ratio jam adhibita sit, et quinam ejus successus fuerit, quum nihil hac de re compererim, afferre non possum. Ceterum haec methodus et difficilis et justo longior videtur.

Methodus a Gaillard¹²⁾ suasa, quae in eo consistit, ut musculus orbicularis cutisque ope ligaturarum constringantur, sola per se nisi levioribus entropii gradibus sufficere non possit. Attamen et magna simplicitate excellit, et nobis potestatem facit postea quavis alia methodo utendi, adeoque in entropio valde evoluto, si simul incisuram longitudinalem in cartilagine eo, quo Crampton atque Adams, modo feceris, ex omnibus methodis optimo eventu futura esse credatur. Methodus aetate recentissima a Graefe prolata, qua frusta ovata perpendicularia ex cute musculoque Alb. exciduntur apexque lobi ovati inferior superiori affigitur, illis maxime casibus apta videtur, in quibus musculorum contractio maximi momenti, cartilaginis deformatio tantum exigua sit. Qui casus tamen in hisce regionibus raro occurrere videntur; certe mihi talem casum observandi occasio defuit.

Hoc loco duas operationis methodos tempore recentissimo inventas, quae, quum nonnisi in diurnis polonicis, quantum equidem scio, publici juris factae sint, hucusque parum cognitae videntur, fusius describere mihi liceat. Quarum utraque a Szokalski excogitata. Prior earum talis est. Ab externo oculi cantho auctor incisionem horizonta-

10) Arlt, Krankheiten des Auges, Prag 1854, part. I, pag. 146.
11) Arlt, l. c. pag. 145.

12) Gazette medicale, 1845, Nr. 21.

lem 2" longam ad exteriora versus facit, ex cujus fine externo, angulo acuto, incisio altera in margine orbitali inferiori instituitur, quo facto, ab posterioris incisionis fine tertia primae parallela efficitur. Lobi duo hoc modo formati se junguntur, atque ita loco moventur, ut inferioris apex commissuram externam attingat, superior locum inferioris obtineat. Hoc modo ad palpebram inferiorem tractio, qua entropium tollatur, exhiberi et palpebra superior, quum jam deorsum non trahatur, sponte situm normalem recuperare dicitur. Ultima haec verba nullo modo intelligi possunt; attamen, hanc revera auctoris ipsius sententiam esse, pro certo affirmare non ausim, quippe qui commentationem illam ephemeridibus polonicis insertam non ipse legerim. Etiam effectus ad inferiorem palpebram exhibitus paullulum modo ultra canthum externum extendi potest, quam ob causam hac methodo solum iis in casibus uti licet, in quibus status morborum arctioribus limitibus continentur.

Methodus altera, ipsa per se non nova, via tamen, qua fini proposito satisfiat, adhuc non usitata, id agit, ut, oculo antea lamina cornea subjecta munito, cilia eorumque bulbi, ferro candenti ad palpebrae marginem applicito, deleantur. Quae agendi ratio quid ciliis ope cultri removendis praestet, non manifestum est, sed potius metuendum, ne cicatrix sic exorta plus irritationis, quam cicatrix ex vulnere scisso relicta, efficiat.

Quae ab Heister propugnatur methodus totum palpebrae marginem auferendi, ea hisce incommodis laborat. Operationem si feceris, priusquam trachoma decursum suum finierit, morbo recidente, periculum imminet, ne margo acutus cicatricosus ad bulbum convertatur, isque eidem, cui

antea, irritationi exponatur. Porro, hac ratione inita, cartilago jam per se non alta etiam altitudine deminuitur, id quod certis rerum conditionibus lagophthalmi ortum adjuvat. Operatione in palpebra superiore facta, trachomate etiamtum perdurante, multis in casibus jam non contingit, ut id directo aggrediare, quoniam palpebrae reflexio semper magnis implicita difficultatibus saepe omnino impeditur. Quidquid modo diximus, idem de operationibus trichiasis ab Jaeger¹³⁾, Flarer¹⁴⁾ et Froebelius¹⁵⁾ prolatis dicendum est, nisi quod in his cartilago non brevior redditur.

Methodus a Saunders¹⁶⁾ suasa, qua, conjunctiva non laesa, cartilago deformata excidi jubetur, quum tensio inter conjunctivam cutemque ex illius corrugatione orta nullo modo tollatur, parum successus habitura videtur. Cartilago deformata certe irritamentum est bulbo multo minus infestum, si cum ciliis cuteque comparaveris. Quomodo autem horum situs hac methodo emendari queat, perspicere non potest.

Methodi ab Jaesche¹⁷⁾, Ammon¹⁸⁾, Crampton atque Adams¹⁹⁾ commendatae, quae id sibi commune vindicant, quod in interno cartilaginis latere vulnus hians efficiunt, ob ipsum hoc vulnus omnes eodem jure vituperari possunt, quod vulnus, quum hiet, granulationibus formandis

13) Hosp. dist. de diagnosi et cura radical. Trich., Distich. et Entrop., Vienna 1818.

14) Zanerini disert. supra Trich., Pavia 1829.

15) Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1845, Nr. 4.

16) A treatise on some practical points relating to the diseases of the eye, London 1816.

17) Med. Zeitg. Russlands, 1844, Nr. 9.

18) Zeitschrift für Ophthalmologie, 1833, T. III, pag. 248.

19) Essay on the entropion., London 1806.

consanescere necesse est, quo facto, tela conjunctiva recens formata, dum contrahitur, commodum, quod ab initio fortasse, palpebrae margine respecto, allatum erat, brevi temporis spatio quam maxime demiquet.

Jam, postquam singulas operationis methodos maxime usitatas consideravimus, facere non possumus, quin hujus palpebrae deformitatis curam in universum parum certam parumque faustam esse concedamus. Etenim fieri potest, ut plures deinceps operationes, usque dum totus palpebrae margo auferatur, instituere cogaris, oculo ipso tamen a periculo non servato. Quamquam in singulis casibus unaquaeque operationis methodus saltem, ut malum in melius vertatur, efficere potest, tamen eventus admodum incertus dubiusque apparet. Nobis in trichiasi levioribusque distichiasis casibus methodus ab Arlt prolata optimum successum praebitura videtur. In distichiasi valde evoluta vix quidquam aliud auxilii relinquatur, nisi totalis palpebrae marginis ablatio. In entropio cum cartilaginis incurvatione juncto operatio, quam Gaillard suasit, cum una illarum, quibus vulnus longitudinale cartilaginis efficitur, conjuncta aliquid utilitatis afferre potuerit. Attamen, ut ubique, ita hoc in casu omnium optimum est, quominus hi status oriantur, quantum licuerit, impediri, causam eorum, nempe trachoma, forti cura aggrediendo. Qua in re plus spei affulget, quam in multis aliis casibus, fore, ut exoptatum eventum nanciscamur, quia, etiamsi saepe trachoma omnibus, quae adhibueris, remediis pertinacissime repugnet saepiusque recidat, tamen multis in casibus sanari potest, et creberrime saltem, ne progressus faciat, impedire malumque in certo gradu continere contingit. Ac, si denique, quamvis opera in-

sumpta, tamen sequelae funestae ingruerint, harum certe non tanta erit vehementia, quanta, trachomate impune decursum persequente, fuisset. Ad nostras regiones quod attinet, hoc tanto majoris momenti est, si respexeris, secundum computationem maxime modicam et in locis opportunissimis hominum trachomate laborantium numerum 16,6 p. m. aequare atque inter milenos trachomate affectos 10,7 mali sequelis caecari, id quod ex tabulis statisticis dissertationi adjunctis apparet. Sane, quae in his regionibus rerum conditiones sunt, summae erit difficultatis, affectis curam sufficientem adhibere, quoniam, quae est rusticorum nostrorum animi cultura, vix unquam contingit hominibus persuadere, gravi eos morbo laborare, priusquam ipsi videndi atque opera faciendi facultatem deminutam senserint. Hoc autem si jam accidit, etiamsi cura apta instituatur, tamen successus spes haud parum imminuta apparet. Medicus vero ruri plerisque in casibus eo acquiescat oportet, ut aegrotis ali-quod collyrium praebeat, posteaque aegros nonnisi raro iterum videt, quoniam homines, quum non intelligant, morbum non posse extemplo sanari, statim medicum alterum tertiumve aut pharmacopolas circumforaneos adeunt, ac denique quadam desperatione torpida ducti fortunam adversam sibi injunctam aequo animo patiuntur. Facilius fortasse est status trachoma sequentes, nempe trichiasin, distichiasin, entropion, impugnare, quia symptomata his malis conjuncta tam gravia sunt, ut Esthonus ipse morbum ejusque periculum haud ignorare possit saepeque adeo operationem sustinere animum inducat, quandoquidem, brevi tempore se e nosocomio dimissum iri, speraverit. Sane tum deserenda est regula ista operationis tantum post trachomatis decur-

sum finitum instituendae. Neque enim fieri potest, ut rustici per tantum, quanto opus est, temporis spatium a laboribus distineas. Attamen hoc saltem tum profeceris, ut exitum funestum, qui alioqui inevitabilis est, in aliquod tempus distuleris, qua de re hoc in casu juste acturum credo, qui, nisi optima quaeque assequi licuerit, saltem bona non aspernetur. At, etsi hoc respectu res eodem, quo est, statu maneat, nec adversis rerum conditionibus obviam eatur, tamen sperari licet, fore ut, animorum cultura altius evecta vitaeque rationibus, in quibus haud dubie grave momentum aetiologicum quaeratur oportet, convenienter ad culturam auctam commutatis, hic quoque morbus ac funestae ejus sequelae magis magisque evanescant.

CAPUT II.

Census statistici.

Tabula prior, quaenam hominum ex oculis laborantium in singulis parochiis ratio exstet, brevi conspectu proponit; tabula altera summas ex numeris, quas tabula I. protulit, computatas ob oculos ponit. Ultima numerorum series, quot ex milenis singulis oculorum morbis laborent, docet.

Parochia- rum no- mina.	Incolarum numerus.		Aegrotorum aetas.	Laborantium ex oculis numerus.		Trachomate affectorum numerus.		Trichiasi laborantium numerus.		Distichiasi laborantium numerus.		Entropio affectorum numerus.		Aliis oculo- rum morbis affectorum numerus.		Trachomate caecatorum numerus.		Aliis oculo- rum morbis caecatorum numerus.	
	V.	F.		V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.
Oberpahlen.	5584	6272	1—10	1	5		2							1	3				
			10—20	5	15	3	11				1			2	4				
			20—30	6	24	4	21				2			1	3				
			30—40	9	26	4	15				5			2	11				
			40—50	12	14	9	12	1	3	1	4	2	1	3	4		1		
			50—60	10	15	8	9	1	1	1	1	4	1	3	5		1		1
			60—80	11	16	5	8		2	1	5	2	7	6	4	1	2	2	2
Summa	11856			54	115	33	78	2	8	7	19	4	13	23	34	1	4	2	3
Pillistfer.	3612	3786	1—10		2		1								1				1
			10—20	4	4	3	3			1				2	1				
			20—30	5	5	3	3				2			1	3				
			30—40	7	10	3	9				2			1	3				
			40—50	9	5	7	5		3	1	3			2	2		1		
			50—60	14	7	6	7	2	1	2	2	2		7	3	1	1	1	1
			60—80	4	8	2	5		1	1	3		2	2	5		1	1	1
Summa	7398			43	41	24	33	2	5	5	12	4	3	21	16	2	2	2	2
Kl. St. Johannis.	3454	3673	1—10	4	4	2	1							2	3				
			10—20	6	6	4	4							2	2				1
			20—30	3	9	3	7				1			1	2				
			30—40	8	16	6	11			2	3		1	3	3			1	1
			40—50	4	16	4	13	1	1	1	2			2	3				
			50—60	4	19	4	18			1	7	1	1	2	4			1	1
			60—80	8	9	1	6		1					8	5			4	1
Summa	7127			37	79	24	60	1	2	4	13	1	2	18	22			5	3
Gr. St. Johannis.	4633	4975	1—10		3		1								2				
			10—20	1	1		1							1	1				
			20—30	8	2	4	1							4	1				
			30—40	12	8	10	5			2	3	1	3	3	4				1
			40—50	4	11	1	6				2		2	2	6			1	1
			50—60	5	6	4	6			3		1	4	2	4		1		2
			60—80	8	11	4	7			2	4	2	5	6	4	1	2	2	4
Summa	9608			38	42	23	27			7	9	6	15	16	22	2	2	3	8
Fellin.	6631	7764	1—10	4			2								3				
			10—20	9	9	8	7							4	4				
			20—30	13	18	9	14	1	2		5	1	8	2	2	2	2		2
			30—40	22	32	15	19		8		8	2	17	8	17		8		
			40—50	14	17	9	11	4	6	4	5	4	7	6	5	2	1	2	
			50—60	19	21	12	9		2	2	5	6	6	10	11	4	3	2	2
			60—80	15	22	4	9	2	2	2	4	3	10	13	11	1	8	4	2
Summa	14395			96	119	57	71	7	20	8	27	17	48	43	53	9	22	8	6

Adnotationes ad tabulas pertinentes.

I. Omnium primum admoneam oportet, allatum aegrotantium numerum longe minimum esse, primo quia multi, quos ex oculis laborare notum erat, aut negligentia aut inscitia ducti explorationem fugerunt, deinde quod multo plures, qui ipsorum status sit, ne suspicantur quidem, id quod, in primis de trachomatis initiis dictum, observationibus numerisque a Dr. Reyher in dissertatione inaugurali anno 1857 edita prolatis vel maxime confirmatur.

II. Quod feminarum ex oculis laborantium numerus virorum multitudinem ita superat, ut haec ratio longe major sit, quam pro mulierum numero praevalente in tota incolarum multitudine expectaveris, ejus rei causa facillime inde repetitur, quod feminae et minus quam viri operibus rusticanis, ne inspectioni se submitterent, impediabantur, et in omnibus morbis ad artis auxilium implorandum sunt procliviores.

III. Omnes, qui allati sunt, trichiasis, distichiasis, entropii casus ex trachomate ortum habuerunt, id quod indicio est, quam raro causae ceterae, quae afferri solent, revera occurrant.

IV. Dolendum est, computare non licuisse, qua ratione morbi singuli diversas aetates invadant, quoniam fundamentum, quo in hac computatione utendum erat, defuit, non comperto, quantae ex tota incolarum copia multitudines ad singulas aetates pertinerent.

V. Inter caecos omnes eos retuli, in quibus res objectas discernendi sublata erat facultas.

VI. Quod mulierum trachomate affectarum aliisque morbis laborantium numerus cum feminarum oculis aegrotantium copia non congruit, eo explicandum est, quod casus illos, in quibus, trachomatis decursu jam finito, tantum ejus sequelae, trichiasis, distichiasis, entropium, aderant, jam non ad trachoma, sed ad status consecutivos retuli.

Trichiasis laborantium numerus.		Distichiasis laborantium numerus.		Entropion affectorum numerus.		Aliis oculorum morbis affectorum numerus.		Trachomate caecatorum numerus.		Aliis oculorum morbis caecatorum numerus.	
V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.	V.	F.
1	1	3	4	5	5	2	3	1	1	1	1
1	4	2	2	2	7	2	2		2		
	3	1	4	1	4	4	4		1		2
	4	1	4	1	8	3	11	1	3		3
	1	1	4		3	8	14	1	2	3	3
2	13	8	19	9	28	20	40	3	9	6	11
							1				
	2	1	1		4		2				1
1	2	2	1	1	2	1			1		
			1		2	3	6				3
	2		3		3	2	6		5		2
						9	7		2	1	4
	6	3	6	1	11	15	22		8	1	10
			3		2	1	1				
	5		1	3	8	5	5			2	3
	1	2	6	2	8	3	5			1	1
	4	1	3	3	8	7	3	1		2	
		2	1	3	1	7	9		1		3
	1	3		7	3	9	12	3		2	3
1	11	8	14	18	30	38	42	4	1	7	10
		1	5	2	3	5	16			1	2
	12	4	16	10	28	18	23			3	6
	15	11	30	8	41	20	17	3	3	2	4
	20	12	21	12	22	30	33	1	11	5	2
	8	12	24	14	23	26	37	3	5	1	6
	10	10	23	14	33	34	53	7	12	3	14
	65	50	119	60	150	61	62	7	17	19	19
						194	241	21	48	34	85
1,6		1,4	3,0	1,6	3,7	5,3	6,0	0,6	1,2	0,9	1,3

THESES.

- I. Medicamentorum effectus experimentis in sanis cogniti nobis jus non faciunt de eorum in aegrotis efficacia certam conclusionem efficiendi.
 - II. Adhuc non exstat therapia rationalis sensu strictiore dicta.
 - III. Non exstat nisi entropium tarsale.
 - IV. Specilli uterini usus tam creber, quam Kiwisch commendat, rejiciatur oportet.
 - V. Vinum Francogallicum spumans (Champagner) multis in casibus optimum est remedium laxans.
 - VI. Mundus morodocheum est, morodocheum mundus.
-